

# Alopecia areata

## ความนำ

แนวทางการดูแลรักษาโรคผิวหนังเป็นความเห็นร่วมกันของกลุ่มผู้รู้ที่ปฏิบัติการดูแลรักษา ผู้ป่วย แนวทางที่วางไว้นี้เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มิใช่กฎตายตัวที่ต้องปฏิบัติตามที่เขียนไว้ทุกประการ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละรายมีปัญหาที่แตกต่างกัน การวางแนวทางการรักษานี้เป็นการสร้างมาตรฐาน และพัฒนาการดูแลรักษาโรคผิวหนังเพื่อให้ ประชาชนที่มาพบแพทย์ได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลรักษาที่ดี

คณะผู้จัดทำขอสงวนสิทธิ์ในการนำไปใช้อ้างอิงทางกฎหมายโดยไม่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกรณี\*

## นิยาม

Alopecia areata หมายถึง โรคผมร่วงเป็นหย่อมที่ไม่ทราบสาเหตุ เกิดได้ทุกส่วนของร่างกายที่มีผมหรือขน อาจมีเพียงหย่อมเดียวหรือหลายหย่อมมารวมกัน ถ้าเกิดเป็นบริเวณกว้างทั่วศีรษะ เรียกว่า alopecia totalis ถ้ามีขนบริเวณอื่น ทั่วร่างกายร่วงด้วย เช่น ขนคิ้ว ขนตา ขนตามตัว รักแร้ และหัวหน่าว เรียกว่า alopecia universalis

## สาเหตุของโรค

### การวินิจฉัย

1. ประวัติ ผมร่วงโดยไม่มีอาการ อาจเป็นแบบเฉียบพลันหรือค่อยเป็นค่อยไปก็ได้

2. ลักษณะทางคลินิก การวินิจฉัยโรคใช้ลักษณะทางคลินิกเป็นหลัก โดยลักษณะที่สำคัญ คือ

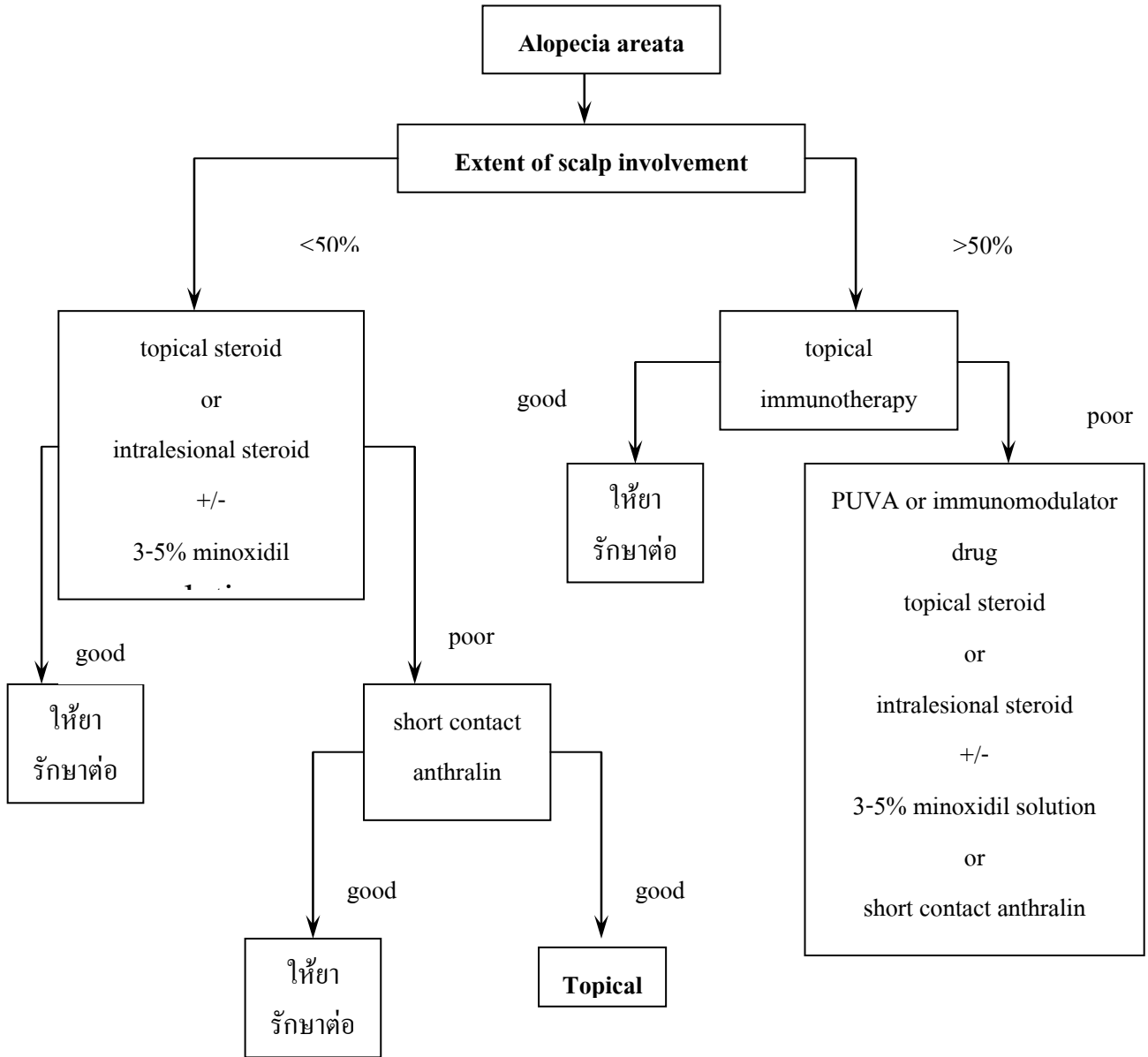
2.1 ผมร่วงเป็นหย่อม ขอบเขตชัดเจน เป็นรูปวงกลมหรือวงรี

2.2 บริเวณที่ผมร่วงจะพบว่าผิวหนังเปลี่ยนไม่แดง ไม่มีขุยหรือสะเก็ด ไม่มีแผลเป็น

2.3 บริเวณขอบของหย่อมผมร่วง อาจพบเส้นผมขนาดสั้นมีรูปร่างคล้ายเครื่องหมายอัศเจรีย์ (EXCLAMATION-MARK HAIR) คือ โคนผมเรียวยาว แคบกว่าปลายเส้นถ้าโรคยัง ACTIVE อยู่ เส้นผมบริเวณรอยโรคจะหลุดได้ง่ายเมื่อดึงเพียงเบา ๆ

2.4 อาจพบความผิดปกติของเล็บร่วมด้วย เช่น เล็บเป็นหลุมเล็ก ๆ (PITTING NAIL) เป็นต้น

3. การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปไม่จำเป็น ยกเว้น ในรายที่มีลักษณะทางคลินิกไม่แน่ชัดหรือมีอาการทางระบบอื่นร่วมด้วย อาจต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตัดชิ้นเนื้อตรวจพยาธิสภาพ VDRL การทำงานของต่อมไทรอยด์ ANA เป็นต้น



## การรักษา

1. แนะนำคนไข้: ผู้ป่วยที่มีผมร่วงเป็นหย่อมหายเองได้ส่วนใหญ่ใน 6 เดือน แต่ผู้ป่วยที่เป็น alopecia totalis หรือ alopecia universalis มักไม่หายเอง ต้องการการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2. การรักษามีหลายวิธี การพิจารณาการรักษาด้วยวิธีใดขึ้นอยู่กับปัจจัย เช่น ความรุนแรงของโรค อายุของผู้ป่วย เป็นต้น มักใช้ยาในกรณีที่ผื่นยัง active อยู่ เช่น ผื่นบริเวณขอบ ๆ ของรอยโรคถึงแล้วยังหลุดอยู่ ผื่นผมร่วงขยายวงกว้างออก เป็นต้น คู่มือทางการรักษาตามแผนภูมิ

วิธีการรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

### 1. การรักษามาตรฐาน Standard treatment

#### ก. Topical treatment

1.1 topical corticosteroid: ควรพิจารณาใช้ยาในกลุ่ม moderate strength ขึ้นไปวันละ 1-2 ครั้ง

1.2 topical minoxidil 3-5%: ทาวันละ 2 ครั้ง อาจใช้เพียงตัวเดียวหรือใช้ร่วมกับ topical steroid หรือ anthralin Immunostimulator มักใช้ในรายที่ผมร่วงเกิน 50% ของหนังศีรษะหรือ alopecia totalis เนื่องจากการใช้ค่อนข้างยุ่งยาก ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Immunostimulator แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.3.1 Topical irritant ที่ใช้กันมาก คือ anthralin ทำให้เกิดการระคายเคืองของหนังศีรษะ ซึ่งจะมีผลทำให้ผมขึ้นใหม่ได้ ใช้ยาขนาดความเข้มข้น 0.5-1% ทาทิ้งไว้ 10 - 60 นาทีทุกวัน โดยเริ่มจากรยะเวลาสั้น ๆ ก่อน จุดประสงค์คือ ต้องการให้หนังศีรษะเกิดอักเสบเล็กน้อย ถ้าหนังศีรษะ

ไม่แสดงปฏิกิริยาอักเสบก็เพิ่มระยะเวลาให้ยาวขึ้น ถ้าอักเสบมากไปก็ลดเวลาลง หลังจากนั้นให้สระผมด้วยแชมพูอ่อน ๆ เพื่อล้างยาออก ผมมักขึ้นภายใน 3 เดือน

1.3.2 Topical immunogens หลักการคือทำให้ผู้ป่วยแพ้สาร immunogens นี้ก่อน (sensitization) แล้วจึงนำ immunogen นี้ไปทาที่หนังศีรษะกระตุ้นให้เกิด allergic contact dermatitis ซึ่งจะกระตุ้นให้ผมขึ้นได้ที่ใช้บ่อยคือ Diphenyl-cyclopropanone (DCP), Squaric acid dibutylester (SADBA) และ Dinitro-chlorobenzene (DNCB) วิธีทำเริ่มจากกระตุ้นให้ผู้ป่วยแพ้ immunogen ก่อน โดยใช้ยาความเข้มข้นสูง เช่น 2% DCP in acetone ทาหนังศีรษะขนาดประมาณ 5 x 5 ซม. หลังทาประมาณ 2 วันผู้ป่วยจะเกิดผื่นอักเสบแบบ eczema ขึ้น เมื่อผื่น eczema หายแล้วจึงทายาขนาดความเข้มข้นต่ำ เช่น 0.001% DCP in acetone ที่ข้างหนึ่งของหนังศีรษะก่อนทาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำเป็นต้องเพิ่มขนาดยาขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้หนังศีรษะเกิด mild eczematous reaction ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคันเป็นผื่นแดงหรือลอกเล็กน้อย ต่อมาน้ำเหลืองหลังหูอาจโตได้ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่าจะเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้น ผมมักขึ้นภายใน 8 - 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นจึงรักษาอีกข้างหนึ่งของศีรษะ

#### ข. Systemic treatment

- Intralesional corticosteroid ใช้ในรายที่ผมร่วงเป็นหย่อมเฉพาะที่ฉีด triamcinolone acetonide ขนาด 5-10 mg/ml ในแต่ละครั้งไม่ควรฉีดเกิน 1-2 ml ฉีดทุก 4-6 สัปดาห์จนผมขึ้นต้องระวังอย่าฉีดลึกเกินไป เพราะจะเกิด dermal atrophy ได้

## 2. Alternative treatment

พิจารณาใช้ในรายที่มีอาการรุนแรงหรือรักษาแบบมาตรฐาน แล้วไม่ได้ผลหรือในรายซึ่งข้อจำกัดในการใช้ยามาตรฐาน ทำให้ใช้ยามาตรฐานในการรักษาเป็นตัวเลือกไม่ได้ เนื่องจากการรักษาโดยวิธีนี้มีผลข้างเคียงสูง การใช้ยานี้ควรอยู่ภายใต้ การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น

2.1 Systemic Corticosteroid ใช้ในรายที่ผมร่วงเกิน 50% ของหนังศีรษะขึ้นไป หรือ alopecia totalis เป็นส่วนใหญ่ใช้ขนาด 1 mg/kg/day เมื่อผมขึ้นแล้วพยายามลดขนาดยาลง ถ้าลดขนาดยาแล้วผมร่วงมากขึ้น ควรพิจารณาใช้ยาอย่างอื่นแทน เพราะการใช้ systemic Corticosteroid เป็นเวลานานมีผลเสียมากกว่าผลดีที่จะได้รับ

2.2 Psoralen plus ultraviolet light (PUVA) ส่วนใหญ่ใช้ในรายที่ผมร่วงเกิน 50% ของหนังศีรษะขึ้นไปหรือ alopecia totalis โดยให้ผู้ป่วยรับประทานยา psoralen ขนาด (0.6 mg/kg) แล้วฉายแสง UVA บริเวณผมร่วงทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งจนผมขึ้น

## 3. การรักษาทางเลือกอื่นๆ

เลือกใช้ในรายซึ่งรักษาด้วยวิธีอื่นๆ แล้วไม่ได้ผล ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้ชำนาญเท่านั้น

3.1 Immunomodulator เช่น Inosiplex, Cyclosporin, Azathioprine มีรายงานว่าทำให้ผมขึ้นได้ แต่เนื่องจากรายงานยังน้อยจึงควรพิจารณาให้ดีก่อนใช้

## แนวทางในการรักษา

พิจารณาตามความรุนแรงของโรคว่าผมร่วงมากน้อยเพียงใด แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือ พวกที่

มีผมร่วงน้อยกว่า 50% ของพื้นที่หนังศีรษะทั้งหมด และพวกที่มีผมร่วงมากกว่า 50% ให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้รักษา

- พวกที่มีผมร่วงน้อยกว่า 50% ปลดปล่อยไว้เฉยๆอาจหายได้เอง ถ้าจะรักษาอาจเริ่มด้วย topical หรือ intralesional corticosteroid ใช้ร่วมกับ topical minoxidil หรือไม่ก็ได้ ถ้าไม่ได้ผล อาจลองใช้ short contact topical anthralin ถ้าไม่ได้ผลจึงจะลองใช้ topical immunotherapy

- พวกที่มีผมร่วงมากกว่า 50% ควรเริ่มพิจารณาใช้ topical immunotherapy ก่อน ถ้าไม่ได้ผลจึงจะพิจารณาใช้ PUVA หรือ immunosuppressive drug ต่อไป

## การพยากรณ์โรค

ส่วนใหญ่แล้วการพยากรณ์โรคดี ยกเว้นในกรณีต่อไปนี้คือ

1. alopecia totalis หรือ alopecia universalis
2. ผมร่วงเป็นแถบบริเวณชายผมโดยรอบ (ophiasis)
3. atopy ประวัติโรคภูมิแพ้ร่วมด้วย
4. เกิดผมร่วงอย่างรุนแรงก่อนวัยรุ่น
5. ประวัติเป็นซ้ำหลายครั้ง

## ข้อแนะนำผู้ป่วย

1. อธิบายว่าโรคนี้อาจหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องรักษาทุกราย
2. ผู้ป่วยต้องเข้าใจว่าการรักษานี้ เมื่อหายแล้วอาจเป็นกลับมาใหม่ได้ หรือมีผมร่วงใหม่บริเวณอื่นได้
3. อาการเครียดอาจกระตุ้นให้เป็นมากขึ้น
4. ควรได้รับการบำบัดทางจิต ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับอาการผมร่วงของตนเองได้
5. ควรแนะนำให้ใช้วิกผมในรายที่ผมร่วงมาก

---

## References

1. Olsen E, Hordinsky M., McDonald-Hull S. et al: Alopecia areata investigational assessment guidelines. J Am Acad Dermatol 1999; 242-6.
2. Olsen AE: hair disorders in Fitzpatrick TB et al: Dermatology in general medicine. 5<sup>th</sup> ed. New York, McGraw-Hill; 1999. p.737-9.
3. Dawber RPR., deBerker D., Wojnarowska F. Disorders of hair. In: Champion RH, Burton JL, editors. Textbook of dermatology, vol. 4. 6<sup>th</sup> ed. Oxford, Blackwell Scientific Ltd; 1998. p.2919-27.
4. Fiedler VC, Alaiti S. Treatment of alopecia areata. Dermatol Clin 1996; 14(4): 733-8.
5. Shapiro J and Madani S. Alopecia areata: diagnosis and management. Dermatology 1999; 38 (suppl 1): 19-24.